DISSERTATION

N° 138.

SUR

LES MORTS SUBITES ET IMPRÉVUES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 juillet 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR R. GARLAND,

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, Suppléant. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générale	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, Président. / DUPUYTREN. / ROUX, Examinateur.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque, Examinateur.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin, Examinateur.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin-Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Devergie.	Sandras, Suppléant.
Dubled.	Trousseau.
Dubois.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE BARON

A. DUBOIS,

Professeur à la Faculté de médecine; Officier de la Légion-d'Honneur, etc., etc.

Hommage de la plus vive reconnaissance.

R. GARLAND.

INTRODUCTION.

La mort qui frappe tout à coup au milieu de la santé en apparence la plus florissante, ou dans le cours d'une maladie dont les accidens n'ont aucune gravité qui puisse la faire prévoir, est, pour tous les témoins d'un tel événement, un sujet d'effroi; mais pour le médecin elle est, de plus, l'occasion des réflexions les plus sérieuses, et constitue un des points de l'observation médicale les plus importans comme les plus dignes d'une étude approfondie. Si l'on parcourt les auteurs, on voit que tous ceux dont l'expérience, au lit des malades, a été la base de travaux vraiment utiles aux progrès de la science, ne se sont pas bornés à constater ces faits, qu'ils ont encore cherché à trouver leur explication et leurs causes. Mais il faut arriver jusqu'à l'époque où l'anatomie pathologique a commencé à être cultivée avec tout le zèle qui devait l'établir comme science pour trouver sur les morts subites des explications sévèrement discutées. Le travail que j'entreprends ici a pour but de recueillir les principaux de ces faits épars dans les répertoires d'observations où l'anatomie pathologique a ainsi éclairé la question, et

d'en présenter un tableau aussi complet que possible. Je ne me dissimule point toutes les difficultés de la tâche que je m'impose, tant sous le rapport de l'obligation où je me mets d'être réservé dans les interprétations que je donnerai, que sous celui de l'étendue des recherches nécessaires pour assembler tout ce qui a trait à mon sujet. Puissent mes juges voir dans mon entreprise le désir d'accomplir aussi honorablement qu'il est en moi ma dernière épreuve, et m'accorder une indulgence dont je ressens tout le besoin!

DISSERTATION

SUR

LES MORTS SUBITES ET IMPRÉVUES.

Quelque définition qu'on veuille donner de la vie, un point sur lequel on ne peut élever de contestation soutenable, c'est que les actes par lesquels elle se manifeste et s'entretient se rattachent immédiatement à l'intégrité des organes. Mais tous n'ont pas, à cet égard, une égale importance ; on connaît le trépied de *Bordeu :* mais ce sont surtout les belles recherches de *Bichat* qui ont déterminé quels sont ces organes chefs de l'organisme, vraies sources de la vie, et démontré la synergie nécessaire des viscères préposés aux grandes fonctions générales de la circulation, de l'innervation et de la respiration. Que ce *consensus* soit troublé, la vie est en danger ; s'il est détruit, la mort en devient la conséquence inévitable. Le plan de mon travail se trouve donc tracé par la nature même. Ainsi j'examinerai successivement les lésions trouvées, à la suite de mort subite ou imprévue, dans les trois cavités splanchniques, interrogeant chacun des organes qu'elles recèlent, et recherchant dans la lésion de leur texture l'explication *anatomique*, la seule rigoureuse à notre époque.

CHAPITRE PREMIER.

Morts subites avec lésions des centres nerveux.

§ I^er^. *Lésions du cerveau.*

Un fait qui a été constaté par tous les observateurs, c'est qu'une altération organique qui se développe lentement n'est, en général, accompagnée que de phénomènes dont le cours affecte une égale lenteur. Il semble, dans ces cas, que les viscères s'accoutument peu à peu à ces modifications progressives dans leur texture : c'est ainsi qu'on a vu des dégénérescences cancéreuses ou tuberculeuses ne signaler leur existence par aucun désordre qui pût mettre sur la voie de leur diagnostic. Toutefois, si le cerveau peut supporter pendant long-temps une compression lente, cette faculté a des limites, et il arrive un moment où, ces limites dépassées, la mort brusque qui survient annonce l'anéantissement de ses fonctions.

Je ne rapporterai point ici tous les cas qui viennent à l'appui de la proposition précédente, je mentionnerai seulement les observations suivantes :

I^re^. observation. (Bulletin de la Société de médecine.) Un militaire reçut au front un coup de feu, à la suite duquel il conserva une fistule qui se ferma et s'ouvrit plusieurs fois ; dix-huit mois après, il devint triste ; la tête constamment douloureuse ; la peau du crâne extrêmement sensible. Tout à coup, il est pris d'un violent accès d'épilepsie, et meurt subitement. A l'ouverture du cadavre, on trouva le lobe antérieur droit presque entièrement converti en pus ; au milieu du foyer, une balle aplatie sur un côté, déchirée sur son bord, pesant environ sept gros, entourée d'une sorte de bourse membraneuse, ayant un pédicule d'un pouce de longueur, qui adhérait intimement à la méninge, à l'endroit de la fistule.

IIe. OBSERVATION. (Ancien Journal de médecine.) Un militaire reçut, en juin 1761, un coup de pistolet sur la tempe droite; les personnes qui le soignaient pensaient que la balle était sortie. Pendant l'espace de dix jours, on ôta onze esquilles, à la suite desquelles il guérit parfaitement. Retourné à son régiment, il continua à remplir ses devoirs militaires, n'eut aucune souffrance jusqu'au mois d'octobre 1763; alors il fut pris de douleurs à la tempe et à l'oreille gauches. On prescrivit une saignée et des cataplasmes; dans la nuit il expira subitement. A l'ouverture du cadavre, on trouva la moitié d'une petite balle logée dans le cerveau.

IIIe. OBSERVATION. Dans les Mélanges de *Schmuker*, on voit celle de M. *Rambourg*, sur une balle perdue dans le cerveau : pendant quatre mois, santé parfaite; tout à coup coma, convulsions et mort. Une balle était logée dans la substance médullaire, un demi-pouce au-dessus du ventricule gauche.

On peut rapprocher de ces observations celles qui ont rapport aux lésions organiques chroniques, dont l'existence ne s'est décelée souvent que par des accidens assez peu intenses, et dont la mort a été la terminaison aussi brusque qu'imprévue. Les tubercules du cerveau, sous ce rapport, méritent la première place. Les ouvrages relatifs à cette affection fournissent un grand nombre d'exemples de morts subites survenues à leur occasion; on peut consulter à cet égard la thèse de M. *Léveillé*. — Plusieurs enfans qui n'accusaient que de faibles douleurs ont été pris de mouvemens désordonnés, et de troubles de l'hydrocéphale aiguë, et sont morts brusquement. A l'ouverture du cadavre, des tubercules ont été rencontrés en divers points du cerveau, et il n'existait qu'une faible quantité de liquide dans les ventricules. D'autres fois les tubercules ont donné lieu aux symptômes d'hydrocéphale chronique, et la mort a surpris ces enfans, sans que rien l'annonçât comme imminente; dans ces cas, outre le liquide des ventricules, des tubercules étaient entourés d'une portion de cerveau ramollie. De tous les faits analogues, aucun n'est

plus remarquable que celui cité par M. le professeur *Chomel*, dans le nouveau Journal de médecine. — Une femme, âgée de trente ans, se plaignait de céphalalgie violente depuis quinze jours seulement. Depuis deux ans, elle éprouvait des douleurs à l'épigastre, mais rien du côté de la tête. Un jour, elle pousse un cri, perd connaissance; le pouls s'éteint, et elle meurt. Trente à quarante corps arrondis, semblables au cristallin, dans le cerveau, deux dans le cervelet, un dans la moelle; abcès pisiformes dans plusieurs points du cerveau. Les poumons, les reins, le péritoine, la rate, contenaient de pareilles granulations.

M. *Rochoux*, dans ses recherches sur l'apoplexie, présente des faits semblables; on en trouve aussi dans *Lapeyronie*.

Des altérations organiques situées en dehors du cerveau, dans l'épaisseur de ses membranes, ou même des os du crâne, ont produit des effets non moins funestes, et la mort plus d'une fois a promptement terminé la scène de désordres, dont l'irruption avait été soudaine. C'est ainsi qu'on peut voir dans l'ouvrage que M. *Cruveilhier* publie sur l'anatomie pathologique une planche où se trouve représentée une tumeur d'une nature difficile à déterminer au premier aspect, mais qu'un fait semblable, que ce professeur a eu l'occasion d'observer, démontre être de la cholestérine réunie à une matière grasse particulière, et qui occupe la base du cerveau, au point correspondant à la selle turcique. Cette tumeur avait envahi le quatrième ventricule. La mort a été subite, et rien n'avait indiqué ce fatal événement. Cette planche a été faite sur le modèle en cire qui se trouve dans les cabinets de la Faculté. C'est M. *Rullier* qui a recueilli ce fait à la clinique de M. *Récamier*.

IV^e^. OBSERVATION (de M. le professeur *Lallemand*). Un homme, âgé de trente ans, présentait tous les symptômes de la phthisie, avec embarras dans la parole. — Quelques jours après, sans qu'il y eût augmentation des symptômes, on trouva ce malade couché sur le dos, privé de connaissance, de mouvement et de sentiment, presque sans

chaleur et sans pouls ; quelques instans après, mort. — *Autopsie.* Roideur cadavérique considérable ; écoulement de sang à l'ouverture du crâne ; substance cérébrale peu consistante, injectée ; à la surface inférieure du lobe moyen, endurcissement cartilagineux en forme de calcul, d'une étendue égale à celle d'une pièce de cinq francs, résistant et criant sous le scalpel ; la substance grise environnante était ramollie et infiltrée de sang tout récemment ; la substance blanche était ramollie, et d'une teinte jaunâtre ; les poumons remplis de tubercules ; une vaste caverne au sommet du droit.

Les maladies cancéreuses des méninges ont encore déterminé la mort, après avoir été long-temps sans signaler leur existence par des accidens qui pussent la faire prévoir. Tels sont les fongus de la dure-mère de la nature de ceux décrits par *Louis*, les frères *Wenzel*, ceux décrits par *Siébold*, *Graaf*, *Ebermaïer*, et ceux observés par M. le professeur *Cruveilhier*.

Si l'on cherche à s'expliquer la mort subite qui survient ainsi consécutivement à des désordres organiques chroniques, on est obligé d'admettre, comme je l'ai dit plus haut, une limite au-delà de laquelle le cerveau ne peut plus supporter une compression que d'abord il avait éprouvée pour ainsi dire impunément. Dans beaucoup de cas, cette supposition sera la seule que l'on pourra élever pour se rendre compte des faits ; dans d'autres, l'explication reposera sur des données plus positives. Ainsi, suivant le lieu où la compression sera exercée, on concevra que ses progrès s'aggraveront et feront surgir des accidens qui ne pouvaient avoir lieu qu'à l'époque même où on les observe. Si la compression, dit M. le professeur *Cruveilhier*, s'effectue d'avant en arrière, c'est-à-dire des lobes antérieurs vers les postérieurs, les tumeurs les plus volumineuses peuvent ne donner aucun signe de leur existence ; il n'en est plus de même si la compression se fait de haut en bas. On comprend aisément qu'il arrive un moment où elle fait sentir ses effets jusqu'à la base, et là les organes essentiels qui s'y trouvent, sont interrompus dans leurs fonctions, d'où mort plus ou moins prompte. Les mêmes réflexions doivent être

faites quand la compression a lieu d'un côté à l'autre; car malgré la présence de la faux du cerveau, l'hémisphère opposé devra à la longue partager la gêne de celui qui en est immédiatement le siége, et alors la masse cérébrale en entier se trouvera entravée dans l'exercice de ses fonctions. Si la cause comprimante est à la base même du cerveau, ses conséquences sont encore plus faciles à concevoir.

Ce n'est pas toujours dans l'accroissement direct du volume des altérations organiques qu'il faudra rechercher la raison de l'augmentation de compression que subit le cerveau; il suffit alors que, sous l'influence d'une cause telle quelle, une fluxion se forme dans la matière cérébrale. Très-souvent la tumeur elle-même ou la matière comprimante sera le stimulant de cette fluxion; plus fréquemment encore on aura l'occasion de rencontrer une désorganisation telle, que la mort s'expliquera naturellement. Cette désorganisation aiguë sera encore le produit du même mode d'irritation, qui dans le premier cas n'avait appelé qu'une simple fluxion. Ainsi, dans plusieurs observations, on voit ou des ramollissemens étendus aux environs de l'altération primitive, ou des épanchemens séreux plus ou moins abondans. Il n'est pas d'ailleurs nécessaire que ces lésions soient toujours considérables; il suffit qu'elles soient aiguës et rapides pour que l'organe cérébral succombe instantanément au surcroît d'entrave qui résulte de cette lésion surajoutée.

Nous venons d'étudier les altérations organiques chroniques sous l'influence desquelles on a observé des morts subites; nous allons rechercher maintenant si les altérations aiguës du cerveau, indépendantes de lésions chroniques, peuvent en être également suivies.

1re. OBSERVATION. (*Lallemand*, Lettres sur l'encéphale.) Un homme, âgé de trente-six ans, fut porté à l'Hôtel-Dieu privé de connaissance. On ne put obtenir aucun renseignement sur son état antérieur. Il avait les membres des deux côtés du corps fortement fléchis et agités de convulsions; on ne put les étendre que lorsqu'on employa une

force considérable ; il présentait tous les signes d'une attaque d'épilepsie, mais la continuation des symptômes empêcha qu'on eût long-temps cette idée. On parvint avec peine à lui faire avaler quelques cuillerées d'une potion antispasmodique, et on appliqua des sinapismes aux pieds. Le troisième jour, il n'avait que des soubresauts de tendons, pas de convulsions. Le cinquième jour, il survint un ictère avec paralysie du côté gauche. Le neuvième, le malade semblait mieux, lorsque tout à coup il mourut. A l'autopsie on trouva beaucoup de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère, plus abondante à droite qu'à gauche. La substance grise du lobe moyen droit était ramollie ; plusieurs petits foyers de pus blanc et fluide au milieu de la substance blanche et du corps strié du même côté ; la substance grise et le corps strié étaient blancs ; l'arachnoïde des ventricules était épaissie et granulée à sa surface, et les ventricules remplis d'une sérosité trouble, lactescente.

II^e^. OBSERVATION. (Pierre Pauv., obs. anal. 8.) Un individu qui souffrait depuis long-temps de douleurs à l'occiput, fut pris de *phrénésie* et *mouvemens convulsifs*, et mourut subitement. A l'ouverture du cadavre on trouva que la dure-mère était corrodée et percée de plusieurs trous, surtout vers l'union des sutures sagittale et frontale ; il s'écoula du sang noir, fétide ; les vaisseaux des méninges étaient gorgés de sang ; dans le cervelet il existait un abcès plein d'une humeur peu *naturelle*, à couleur citrine un peu pâle ; sa substance était plus molle que celle du cerveau.

III^e^. OBSERVATION. (M. *Lallemand.*) Un homme âgé de cinquante-cinq ans, d'une constitution grêle, était sujet, depuis plusieurs années, à une hématurie abondante périodique, qui n'altérait pas sensiblement sa santé. Pendant un de ces écoulemens, l'hémorrhagie, sans cause connue, se supprima brusquement. Deux jours après, il s'aperçut d'une diminution dans sa mémoire ; il éprouvait à la région frontale une douleur fixe et profonde ; la bouche se déviait à gauche, la parole était embarrassée, la mémoire nulle. Par un traitement antiphlogis-

tique, les symptômes diminuèrent, et il y eut une amélioration sensible, lorsque tout à coup il mourut. — *Autopsie.* La dure-mère était adhérente à l'arachnoïde, et cette membrane au cerveau, vers la partie antérieure de l'hémisphère gauche, dans une étendue à peu près d'une pièce de trente sous; la substance corticale était endurcie, cartilagineuse; la substance blanche ramollie; injection vasculaire du reste du cerveau.

IV^e^. OBSERVATION (du même auteur). Un grenadier vigoureux reçoit une plaie fort simple à la tête, et arrive sans accident au dix-neuvième jour, quand tout à coup il est pris de mouvemens convulsifs, et meurt au bout de deux heures dans des convulsions horribles, malgré plusieurs saignées. A l'ouverture du cadavre, la substance du cerveau fut trouvée *liquide, dissoute*, d'une odeur infecte.

V^e^. OBSERVATION. (*Morgagni*, Épist. 62.) Un homme âgé de quarante-huit ans environ, cuisinier, avait l'habitude de se tenir près d'un foyer ardent la tête découverte; il se plaignit de douleurs aiguës dans le côté droit du cerveau, auxquelles se joignirent bientôt des faiblesses des membres inférieurs. Une légère fièvre avec délire vint compliquer ces accidens; la fièvre céda seule à la suite de deux saignées. Ces symptômes persistant, il vint à l'hospice. Dix jours après, ayant dîné comme à l'ordinaire, et pris une partie de son souper, on le trouva mort. Il avait été saigné deux fois, mais rien n'indiquait une mort aussi prompte. — *Autopsie.* Il s'écoula, pendant qu'on ouvrait la tête, beaucoup de sérosité; les vaisseaux des méninges étaient un peu gorgés; le côté gauche du cerveau était plus considérable que le droit; la substance cérébrale était sablée et dure; le corps calleux, la voûte à trois piliers et les tractus médullaires ramollis, les derniers surtout; *septum lucidum* assez consistant; ventricules contenant un peu de sérosité; la glande pinéale était ramollie; dans le lobe gauche du cervelet on ne pouvait plus voir l'arbre médullaire, mais on y trouva une *dégénérescence squirrheuse*, d'une couleur chair pâle, formée de cor-

puscules arrondis, sans inégalités dans leur réunion et sans vaisseaux sanguins; elle adhérait à la dure-mère inférieurement, et occupait tout le lobe; le droit présentait sa disposition ordinaire, quoiqu'il fût mou.

Je ne multiplierai pas davantage les exemples d'encéphalite aiguë avec suppuration; ce produit de l'inflammation, par la désorganisation qu'il entraîne, explique suffisamment la mort qui survient subitement: dans tous ces cas, en effet, la destruction du tissu du cerveau a été continue. Cette destruction par la suppuration peut ne pas être aussi prompte, et procéder sans dérangemens fonctionnels très-remarquables; la mort est quelquefois survenue alors d'une manière tout à fait imprévue.

Ire. OBSERVATION. (*Bonet*, liv. 4, sect. 3, obs. 8.) Un soldat fut blessé d'un coup de lance, qui pénétra jusque dans la substance même du cerveau; la plaie se cicatrisa après l'extraction de plusieurs fragmens d'os; huit mois après, il succomba au milieu de convulsions; depuis la blessure jusqu'à cette époque, il avait joui de la meilleure santé apparente. On trouva une partie du cerveau *corrompue, putride*, et convertie en pus. Ce fait lui fut communiqué par *Samuel Coster.*

IIe OBSERVATION. Dans *Phil. Salmuth*, une portion de la lame interne du crâne est enfoncée dans le cerveau; deux semaines après, douleur au front, accès d'épilepsie, mort subite. — Suppuration de tout l'hémisphère.

Enfin, on peut voir dans *Baillou*, Epid. et Ephém., liv. 2., f. 2, l'observation en tout semblable de M. *Villeneuve.*

Il arrive que le pus se circonscrit un kyste, qui finit par acquérir une texture fibreuse, l'isole, et ces sortes d'abcès peuvent demeurer dans l'épaisseur de l'encéphale un temps très-long sans produire d'accidens. Ce n'est qu'au moment où une lésion aiguë éclate, par suite de l'irritation qu'ils déterminent, que les troubles mortels se manifestent. Du reste, il est rare que cette terminaison soit brusque, la maladie suit en

général une marche régulière et progressive ; mais si, par suite d'une ulcération de la poche qui renferme le pus, celui-ci vient à fuser dans les ventricules, la réplétion subite de ces derniers, et la compression qui en résulte sur leurs parois, peuvent suffoquer en quelque sorte les fonctions cérébrales, et donner lieu à une mort instantanée. C'est ce qui a eu lieu dans le cas suivant, que j'extrais d'une thèse soutenue, en 1830, à la Faculté, par M. *A. Porral :* Un jeune homme, âgé de vingt-six ans, s'était fracturé le bras à la suite d'une chute. Il entra pour se faire traiter à l'Hôtel-Dieu ; trois semaines après il en sortit se croyant guéri ; mais bientôt après l'articulation du coude se gonfla, devint douloureuse, et ses mouvemens étaient difficiles ; il fut reçu à Saint-Louis. Quelques jours après, il se développa successivement des abcès au bras et à la partie externe de l'articulation, au pli du coude et à l'aisselle, qui furent ouverts. Son état semblait s'améliorer, lorsque deux mois après il se plaignit de douleurs de tête, qui survenaient principalement le soir, avec un peu de frisson ; le sommeil était difficile, la peau chaude, le pouls accéléré. Une diète de quelques jours fit disparaître ces symptômes, céphalalgie exceptée, contre laquelle on administra le sulfate de quinine, mais sans succès, et elle devint bientôt continuelle. Quelque temps après, les seuls signes qui indiquaient que cet homme était malade, furent l'impossibilité de mouvoir le membre, et la céphalalgie (qui même avait un peu diminué d'intensité), lorsqu'un matin il fut trouvé mort dans son lit. Il avait mangé sa soupe le soir précédent. — *Autopsie.* Les membranes du cerveau étaient très-pâles ; les sinus de la dure-mère vides ; les circonvolutions très-aplaties ; il semblait que le cerveau avait subi une forte compression dans le crâne, surtout en avant et à gauche ; il existait un liquide jaune verdâtre à la base du cerveau, où les circonvolutions paraissaient plus comprimées ; à un pouce environ de la partie antérieure du cerveau était une substance ramollie au milieu de la substance blanche, entourée de toutes parts par un kyste, qu'on enleva facilement. En arrière, on découvrit une ouverture fistuleuse, de deux lignes environ de diamètre, qui faisait communiquer le kyste avec le ventricule latéral gauche,

qui était rempli de pus, ainsi que celui du côté opposé, et les troisième et quatrième. Le *septum lucidum* était déchiré, ce qui était dû probablement à l'effort du pus.

Tels sont encore deux faits qu'on trouve dans l'ouvrage de M. *Lallemand*, l'un appartenant à *Valsalva*, l'autre tiré de la dissertation inaugurale du docteur *Bleynie*, et qui a la plus grande analogie avec celui que je viens de rapporter.

L'état aigu de l'encéphalite n'a pas besoin d'être porté au degré de la suppuration pour donner lieu à la mort subite; le premier degré, qui ne consiste que dans la fluxion avec concentration du molimen inflammatoire, a suffi quelquefois. — M. *Rostan*, qui admet toujours des signes précurseurs, ne semble pas disposé à reconnaître cette terminaison brusque de l'encéphalite. M. *Lallemand*, au contraire, la signale; en quelques minutes, dit-il, le ramollissement peut avoir lieu et tuer. L'exemple suivant, fourni par M. *Dan de la Vauterie*, vient étayer cette opinion. « Un homme, âgé de soixante-huit ans, devenu « imbécille, resta dans cet état pendant dix ans; puis, placé à l'Hôtel-« Dieu, il y demeura quinze mois; un jour, qu'il mangeait avec avi-« dité les alimens qu'on lui avait apportés, il fut pris de suffocation, « expira après deux ou trois agitations convulsives du tronc. A l'ou-« verture du corps on trouva les deux ventricules latéraux considé-« rablement dilatés et remplis d'une sérosité transparente; le corps « cannelé gauche, qui faisait une saillie plus élevée que le droit, et « toute la substance cérébrale environnante, étaient d'un rouge uni-« forme assez foncé, dans l'étendue de deux pouces en tous sens; « il n'y avait pas d'épanchement sanguin dans le cerveau. »

Sans doute il faut tenir compte ici de l'épanchement séreux des ventricules, mais il me semble que la congestion inflammatoire joue le principal rôle. Toutefois, pour expliquer la mort dans ces circonstances, il faut admettre la nécessité d'une lésion très-étendue; cela est si vrai que dans plusieurs cas où une circonvolution unique a été le siége d'une fluxion inflammatoire, souvent il n'y a pas eu le moindre phénomène qui l'annonçât.

Toutes les causes d'excitation qui appellent sur le cerveau une congestion sanguine n'aboutissent pas à l'inflammation. Souvent le sang s'accumulant dans les vaisseaux, ceux-ci distendus, et plus résistans, forment à la surface du cerveau une sorte d'enveloppe nouvelle, et déterminent subitement l'abolition de ces fonctions. Cet état, que dans le monde on appelle *coup de sang*, n'est pas rare, et peut être considéré comme une des causes assez fréquentes de mort subite. Je citerai l'observation suivante de M. *Lallemand* : « Une femme âgée de quarante-deux ans, d'une constitution pléthorique, condamnée à douze ans de réclusion pour vol, était presque toujours dans un état d'assoupissement. Elle eut une aménorrhée, qui exigea qu'on la saignât. Quelques jours après, encéphalite du côté droit, qui céda à l'usage des sinapismes et dérivatifs. Au bout de sept mois, encéphalite du côté gauche : guérison par les mêmes moyens ; quelques temps après, elle se coucha, et fut trouvée morte le lendemain. — *Autopsie.* Les vaisseaux, tant extérieurs qu'intérieurs, étaient tellement gorgés de sang, qu'il se répandit abondamment sur le sol. Injection de la substance cérébrale; ossification des artères de la base du crâne; ventricules latéraux très-distendus, mais vides; du côté droit, entre la couche optique et le corps strié, était une tache jaunâtre, résistante, adhérente à l'arachnoïde, qui était froncée dans cet endroit, isolée; elle représentait un corps allongé de six lignes sur quatre de largeur et deux d'épaisseur, et rempli d'un tissu tomenteux ; du côté gauche, dans le même endroit, on trouvait un corps ressemblant à une corde noueuse sans cavité intérieure.

Cette observation, outre le fait de congestion qui seul doit expliquer la mort, est encore remarquable par les traces des altérations qu'avaient déterminées les deux attaques d'encéphalite. — Quant à l'apoplexie proprement dite, qui consiste dans un épanchement de sang hors de ses vaisseaux et dans l'épaisseur du cerveau, très-rarement elle a donné lieu à la mort subite; aussi les exemples bien constatés d'apoplexie foudroyante sont-ils faciles à compter. L'observation suivante, extraite de *Morgagni* (*epist.* 2), est un exemple rare de véritable

apoplexie. Un homme âgé de soixante ans, sujet aux vertiges, grand buveur, un jour étant, selon toute apparence, en bonne santé, si ce n'est qu'il avait les joues plus enluminées que de coutume, fut trouvé mort après son dîner. — *Autopsie.* Sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; la pie-mère pâle; deux grumeaux de sang dans le ventricule droit; beaucoup épanché dans la substance du cervelet à gauche; il y avait près d'une ℥ de sang coagulé. La substance environnante était putréfiée. —Quant aux épanchemens par rupture des vaisseaux hors de l'encéphale et dans la cavité de ses membranes, ils sont plus fréquens; je citerai les observations suivantes :

I^re^. OBSERVATION (de M. *Rochoux*). Un colon de la Guadeloupe, très-débauché, et adonné aux boissons alcoholiques, mourut tout à coup à la suite d'une de ces débauches. A l'ouverture du cadavre, on trouva un épanchement de sang considérable à la surface du cerveau, dû à la rupture de quelques vaisseaux qui y rampent.

II^e^. OBSERVATION (de M. *Ollivier*). Un soldat du 44^e^ de ligne, âgé de vingt-six ans, reçut un coup de fleuret à la région temporale gauche; il fut renversé à l'instant, fut pris d'assoupissement. La respiration était difficile, lente; à chaque expiration une salive écumeuse sortait de la bouche; les membres étaient agités de mouvemens convulsifs; trois heures après, il mourut au milieu de convulsions générales. — A l'ouverture du cadavre, on trouva que le fleuret avait ouvert la veine méningée, pénétré dans la substance cérébrale; il y avait un épanchement de sang noir à la surface des circonvolutions, mais surtout à la base du crâne; les sinus et les ventricules étaient gorgés de sang noir fluide. La cavité des méninges rachidiennes contenait du sang noir; entre l'arachnoïde et la pie-mère, il y avait un sang écumeux rouge.

III^e^. OBSERVATION (d'*Adolphe*, citée par *Morgagni*, epist. 2). Chez une femme, à la suite d'un violent effort dans un accouchement, rupture d'un des plexus choroïdes, d'où un épanchement de sang dans

le ventricule correspondant, mortel par la compression qu'il exerçait sur le cerveau.

IV°. OBSERVATION (extraite de l'ouvrage de M. *Moulins*). Une femme, à l'âge de trente-sept ans, avait eu une première attaque d'apoplexie, à la suite de laquelle elle fut frappée de mutisme complet et d'hémiplégie gauche, avec atrophie des membres paralysés. Depuis quinze ans, elle avait une attaque d'épilepsie tous les huit jours; pendant ces accès, les convulsions n'avaient lieu que dans les membres perclus, qui de temps en temps étaient le siége de douleurs aiguës; il y avait perte de connaissance, écume à la bouche. Cet état était suivi d'un assoupissement de deux heures; après quoi le calme renaissait, et les membres paralysés devenaient de nouveau immobiles. A cinquante-quatre ans, une nouvelle apoplexie se déclare avec paralysie générale, et la mort est subite. — A l'ouverture du corps, on trouva 1°. pour expliquer la première attaque, dans le corps cannelé et la couche des nerfs optiques du côté droit, une cavité assez grande pour contenir une pomme d'api, dans laquelle il y avait quatre ℥ de sérosité qui était entourée d'une espèce de membrane semblable à la pie-mère, mais plus consistante et moins transparente, d'une couleur rouge jaunâtre. Cette couleur paraissait avoir été communiquée par la substance cérébrale, endurcie et jaunâtre, qui l'entourait, avec laquelle cependant il n'y avait pas d'adhérence. Une lame de substance cérébrale, endurcie et jaunâtre, séparait ce kyste du ventricule droit : un seul feuillet le formait; dans son épaisseur, il y avait des vaisseaux sanguins, dont l'un était de la grosseur d'une plume de corbeau. 2°. Pour expliquer la deuxième attaque : un épanchement de sang noir, en partie liquide, en partie coagulé, contenu dans une caverne anfractueuse immense, qui existait dans le cervelet; la substance cérébrale environnante était comme hachée; cette désorganisation s'étendait jusqu'à la protubérance annulaire. Les artères basilaire et inférieure du cervelet étaient rompues.

V°. OBSERVATION (*Bonnet*, Sepulchr., lib. 1, sect. 2). Une femme âgée

de soixante-dix ans, habituée à se faire saigner fréquemment, sort pour ramasser du bois autour de sa maison, et ne rentre plus à la nuit. Le lendemain matin, elle fut trouvée morte, avec une très-légère blessure à la région temporale gauche. — *Autopsie.* La plaie ne pénétrait pas même jusqu'à l'os; il y avait un énorme épanchement de sang entre la pie-mère et la base du cerveau, s'étendant en avant jusqu'à l'entre-croisement des nerfs optiques; en arrière, il remplissait tout le canal vertébral jusqu'au sacrum. Le sang provenait des branches artérielles des carotides et vertébrales, qui entourent la base du cerveau, et qui étaient rompues.

VI^e^ OBSERVATION (de M. *Serres*, Ann. des hôp.). G.-B. Espert, âgé de cinquante-neuf ans, fondeur en cuivre, constitution robuste, très-adonné aux boissons alcoholiques, sujet depuis long-temps à une pesanteur de tête, à une lourdeur qu'il ne pouvait pas décrire, augmentant dans les grands efforts ou quand il avait bu. Affecté d'une pneumonie aiguë, il apprit brusquement la mort d'un enfant qu'il aimait beaucoup, ce qui lui causa une vive émotion et un évanouissement suivi de fièvre vive. Le lendemain, face animée, gonflement des jugulaires, respiration haute, un peu douloureuse, dans l'endroit où existait avant la pneumonie. Pouls dur, plein, étourdissement quand le malade est assis : une saignée copieuse le soulagea. Tout à coup somnolence, coma, rougeur et tuméfaction de la face; mort. — A l'ouverture du cadavre, on trouva beaucoup de sang coagulé à la base du cerveau; dilatation de l'artère basilaire, pouvant égaler le volume d'un œuf de poule, offrant à son côté externe et latéral une ouverture circulaire d'une demi-ligne de diamètre.

VII^e^. OBSERVATION (du même auteur). Denis Didier, âgé de cinquante-six ans, ivrogne, fut trouvé par sa femme dans un cabaret, étendu par terre sans connaissance. Le lendemain, il présentait l'état suivant : face rouge, légèrement tuméfiée, d'une chaleur plus élevée que le reste du corps; pouls fort, dur, fréquent, plein; respiration

lente; coma, mouvemens des membres par intervalles; pas de paralysie. Quelques heures après, tout à coup le pouls devient petit, lâche; le corps se refroidit, et le malade expire une heure après. — *Autopsie.* Pie-mère injectée, un peu rouge; rupture de la carotide interne; épanchement de sang à la base du cerveau; un peu dans les ventricules et le canal vertébral, jusqu'à quelques pouces de profondeur; cerveau injecté, poumons gorgés de sang.

Les observations de mort subite, par suite d'un épanchement dans la cavité des membranes ou dans les ventricules du cerveau, sans lésion de la matière cérébrale elle-même, par exhalation, en un mot, sont rares. Suivant M. *Serres* même, cette apoplexie, dont il fait une des espèces de ses apoplexies méningiennes, ne donnerait lieu à aucun phénomène apoplectiforme proprement dit; toutefois, les faits démontrent que la compression du cerveau, dans ce cas, peut causer des accidens aussi rapidement funestes que dans les exemples précédens. Avant de terminer ce paragraphe, je ne dois pas omettre les cas de mort subite observés à la suite d'une violente commotion, due à un coup porté sur le crâne, ou dans une chute sur cette partie. Mais quelle est la cause de la mort? On connaît l'explication de *Littre,* qui a été combattue et désormais n'a plus cours; on ne peut nier que, dans ce cas, il ne se soit passé un trouble matériel dans l'organisation du cerveau; mais reste à connaître sa nature, et, il faut le dire, à moins qu'une contusion ou un épanchement n'existent, il est, jusqu'à ce jour, impossible de se rendre un compte exact des accidens.

Il est encore une maladie du cerveau assez peu connue relativement au trouble fonctionnel, sur laquelle, dans ces derniers temps seulement, on a recueilli des observations complètes, et qui peut amener la mort subite : c'est l'hypertrophie. Je ne puis ne pas ici en fournir quelques preuves.

1re. OBSERVATION (de *Meradec-Laennec*). Une femme de trente-deux ans, convalescente d'une bronchite aiguë, éprouva une perte subite de connaissance. Pupilles dilatées, yeux fixes, sourcils froncés; résolu-

tion du bras gauche, contracture du bras droit; pouls lent, vomissemens. Quelques jours après, lorsqu'il ne restait plus qu'une légère dilatation des pupilles et froncement des sourcils, la malade meurt tout à coup, après avoir poussé un cri et renversé la tête. — *Autopsie.* Pie-mère injectée, son tissu est infiltré de sérosité; aplatissement des circonvolutions cérébrales, qui fit présumer que les ventricules étaient remplis de sérosité (ils en renfermaient cependant à peine un gros); substance du cerveau tellement ferme, qu'elle revenait sur elle-même lorsqu'on le comprimait fortement.

IIe. OBSERVATION. (Thèse de M. *Gaudet,* 1828.) Un homme âgé de quarante-sept ans, fort, bilieux, employé à la fabrication du blanc de céruse à Clichy, avait été guéri trois fois de la colique métallique. On l'apporta à l'hospice dans l'état suivant : mouvemens convulsifs, écume à la bouche, assoupissement et abattement des facultés intellectuelles; pas de paralysie; pupilles resserrées, immobiles; constipation, apyrexie. On met en usage le traitement de colique de plomb. Trois jours après, il était à peu près dans le même état, mais la pupille était dilatée et incontractile. (Tartre stibié, gr. ij; limonade; vingt sangsues aux oreilles.) Délire suivi d'assoupissement. Le cinquième jour, coma, figure naturelle, bouche un peu portée à droite, pouls dur (saignée); quelques heures après, mort. — *Autopsie.* Méninges très-tendues sur les deux hémisphères, arachnoïde sèche, pie-mère injectée, circonvolutions cérébrales aplaties, substance cérébrale d'une grande densité, *trigone* et *septum lucidum* très-résistans; les ventricules latéraux contenaient à peine une demi-cuillerée de sérosité. — Faut-il admettre que le volume du cerveau devenant excessif, cet organe se trouve tout à coup disproportionné avec la cavité crânienne, et alors succombe à la compression qui en résulte?

§ II. *Lésions de la moelle.*

La moelle vertébrale n'est point, ainsi que le voulaient les anciens, un organe seulement de transmission destiné à faire parvenir au cer-

veau les impressions perçues à l'extérieur, et aux muscles les volitions qui partent de ce centre du système nerveux. Les recherches des modernes, spécialement de MM. *Magendie* et *Flourens*, et avant eux celles de *Legallois*, ont démontré qu'elle a une action propre: et désormais on ne conteste plus son influence immédiate sur la circulation et la respiration. On comprend, d'après cela, toute la gravité de ses altérations. Toutefois cette gravité n'est pas la même dans toute l'étendue de la moelle; et, pour ce qui a rapport à mon sujet, ce n'est qu'autant que la lésion affectera la partie la plus élevée que la mort subite pourra survenir. Les faits qui démontrent l'importance du bulbe rachidien, pour les fonctions vitales de la circulation et de la respiration, ont principalement trait à la terminaison brusquement fatale qu'entraîne toute atteinte à l'intégrité de cette partie de la moelle. Je rapporterai quelques exemples, qui suffiront pour appuyer cette proposition.

I^re^. OBSERVATION (de M. *C. Bell*). Un homme, roulant une brouette dans une des rues de Londres, fait un effort violent pour la faire monter sur le trottoir; la roue l'entraîne en avant, il tombe mort. A l'ouverture du corps, on trouva que l'apophyse odontoïde était sortie de l'anneau ligamenteux de l'atlas, et qu'elle avait écrasé la moelle allongée.

II^e^. OBSERVATION (du même auteur). Un jeune homme fait une chute sur la tête, et perd connaissance; bientôt il revient à lui, et pendant plusieurs jours ne présente rien qui puisse faire naître des craintes. Après avoir remercié les médecins qui le soignaient dans l'hospice où il était, il retourne à la salle pour prendre son paquet: en se tournant pour dire adieu aux autres malades, il tombe, et meurt. A l'ouverture du cadavre, on trouve que les bords du trou occipital étaient fracturés; probablement les fragmens, dans le mouvement qu'il fit, se sont déplacés et ont écrasé la moelle.

III^e^. OBSERVATION (*J.-L. Petit*). Le fils unique d'un ouvrier, âgé de

six à sept ans, entra chez un voisin, qui, en jouant avec lui, le saisit par le menton d'une main, et l'occiput de l'autre, et le souleva de terre; l'enfant, dans le même moment, s'agite vivement, se luxe la tête et meurt aussitôt. Son père, qui entre dans le même moment, transporté de colère, lance à l'homme qui vient de donner la mort à son fils, un marteau de sellier qu'il tenait à la main : la partie tranchante s'enfonce dans la fossette du cou, pénètre jusqu'à la moelle, qu'elle divise, et le tue. On pourra rapprocher de la première partie de cette observation ce que *Louis* rapporte à l'égard du bourreau de Paris; je citerai textuellement. « A Paris, un pendu a toujours la tête « luxée, parce que la corde placée sous la mâchoire et l'os occipital « fait une contre-extension; le poids du corps du patient, augmenté « de celui de l'exécuteur, fait une forte extension. Celui-ci monte « sur les mains, qui lui servent d'étrier; il agite violemment le corps « en ligne verticale, puis il fait faire au tronc des mouvemens demi- « circulaires alternatifs et très-prompts, d'où suit ordinairement « une luxation de la première vertèbre. » Il savait que l'exécution était sûre quand la contraction musculaire est tout à fait nulle.

IV^e^. OBSERVATION. *Walther* rapporte qu'un charpentier, étant tombé sur la tête, d'un échafaudage élevé, resta mort sur la place. A l'ouverture du cadavre, on trouva la moelle allongée déchirée en travers, avec une distance de deux lignes entre les deux bouts.

On a lieu d'être étonné, d'après ce qu'on vient de lire, de la conservation possible de la vie après la destruction du bulbe rachidien, fait qui ressort cependant de l'observation publiée, dans les Archives de Médecine, par M. *Velpeau*. Un homme âgé de dix-huit ans, scrophuleux, se frappa la partie supérieure de la tête contre une cheminée; deux mois après, formation d'un abcès au lieu frappé; les mouvemens de la tête devinrent roides et douloureux, malgré l'immobilité. Chaleur brûlante dans la région orbitaire gauche; douleur vive au cou, s'étendant jusqu'aux épaules; faiblesse générale, pas de paralysie. Six mois après, douleurs insupportables; le malade soutient

sa tête lorsqu'il veut changer de position; deux jours avant la mort, prostration, et la mâchoire inférieure reste pendante. — *Autopsie.* Nécrose de l'occipital dans le fond de la plaie; séparation complète du bulbe rachidien avec le mésocéphale; ramollissement diffluent de la moelle épinière à sa partie supérieure et du bulbe rachidien. J'omets à dessein les autres lésions. Je partage l'opinion de MM. *Ollivier* et *Auguste Bérard*, qui pensent que la rupture n'a point eu lieu pendant la vie, mais seulement par suite des mouvemens imprimés au cadavre. Un cas est fourni par *Desault*, d'où il résulterait qu'une balle, après avoir frappé la colonne vertébrale, qu'elle brisa, et détruit la moelle, ne donna lieu cependant à aucun accident de paralysie; ici, rien ne peut expliquer un pareil résultat.

La luxation des deux premières vertèbres survenant d'une manière lente par suite de carie, peut être aussi la cause de mort subite : on peut consulter avec avantage, à ce sujet, la thèse de M. *A. Bérard* et l'ouvrage de M. *Ollivier*. Je citerai l'observation suivante.

Un détenu, âgé de vingt-huit ans, de mœurs dissolues, éprouve une douleur à la nuque, qui augmente par la pression; la région douloureuse est légèrement gonflée; la tête est penchée à gauche, et immobile; engourdissement des membres inférieurs; difficulté de la déglutition; signes de tubercules pulmonaires. La paralysie affecte peu à peu, d'abord les membres pectoraux, ensuite les abdominaux. Tout à coup le malade meurt dans un mouvement imprimé à la tête. — *Autopsie.* Muscles du cou transformés en une masse lardacée; le condyle droit de l'occipital, la partie correspondante de la première vertèbre, et l'apophyse odontoïde étant cariés, les ligamens transverses et odontoïdiens dégénérés et ramollis; la moelle offrait un étranglement produit par le bord postérieur du trou occipital, qui s'était luxé sur la première vertèbre; le cerveau était sain. Poumon droit tuberculeux.

L'inflammation de la moelle, à moins qu'elle ne soit très-étendue, ne semble pas devoir donner lieu à une mort brusque; on en trouve un exemple dans l'ouvrage de M. *Abercrombie*, si l'on admet que la

dureté de la moelle est une trace de phlegmasie chronique. — Le comte de Lordat fut renversé de sa voiture, de manière que sa tête frappa l'impériale, et que son cou fut courbé de droite à gauche; cet accident fut suivi d'une légère douleur de peu de durée. Pendant une année, il n'éprouva qu'un léger embarras de la parole, avec faiblesse du bras gauche; mais au bout de ce temps, atrophie du bras, aphonie, mouvemens convulsifs involontaires de tout le corps; plus tard, engourdissement du bras droit, respiration difficile, diarrhée; facultés intellectuelles intactes; faiblesse des extrémités sans paralysie. Le malade, en se promenant d'une chambre à une autre, tombe et expire. A l'ouverture du cadavre on trouva la moelle épinière, à la région cervicale, ferme et résistante; ses membranes étaient considérablement épaissies; quelques traces de suppuration près de la faux cérébrale; ventricules pleins de sérosité; moelle allongée un tiers plus large que de coutume; nerfs brachiaux et linguaux très-compactes et presque tendineux; à leur origine, les nerfs cervicaux paraissaient être épaissis également, mais cela provenait de la densité de la membrane qui les enveloppait.

On lit dans M. *Ollivier* une observation de *Bréra;* il s'agit d'un soldat qui, récemment guéri d'une fièvre, se plaignit de douleurs dans les vertèbres dorsales, avec ischurie, difficulté de mouvoir les membres inférieurs, paralysie du rectum, débilité générale et émaciation. La faiblesse des membres inférieurs augmenta graduellement, jusqu'à la paralysie : alors les membres inférieurs sont affectés, avec perte de la parole. Tout à coup il meurt. — *Autopsie.* On ne trouve rien ni dans le cerveau, ni dans la poitrine, ni dans l'abdomen. La moelle épinière était plongée dans une grande quantité de fluide sanieux; à la partie inférieure de la région dorsale, elle était en suppuration, et désorganisée sans avoir perdu sa forme naturelle. Les membranes et le périoste des vertèbres étaient détruits dans la région correspondante à l'altération de la moelle, les vertèbres et leurs ligamens sains.

L'apoplexie de la moelle sera, encore moins que la phlegmasie,

une cause de mort subite ; le fait suivant, que M. *Gaultier de Claubry* père a consigné dans le Journal général de médecine, 1808, peut cependant être présenté comme un cas de cette espèce. M. Durand, âgé de soixante-un ans, d'une forte constitution, n'ayant jamais fait d'excès, et n'ayant eu que la petite-vérole dans son enfance, se retira, lors des orages révolutionnaires, en Champagne, et s'occupa de l'agriculture, sans cependant se fatiguer. En 1808, il vint à Paris ; le lendemain de son arrivée, il éprouvait un peu de malaise, se plaignait d'une douleur le long de la colonne vertébrale, douleur qui l'incommodait depuis long-temps, avec pesanteur et engourdissement des cuisses, jambes et pieds, qu'il attribuait aux fatigues du voyage. Toutes les fonctions s'exécutant bien, on prescrivit le repos et un bain : dans la nuit, paralysie de la moitié inférieure du corps ; pouls petit, respiration moins facile, visage pâle, yeux sans vivacité, tête lourde, mais sans douleur ; il souffrait depuis six mois de son dos, croyait cette douleur rhumatismale, et l'appelait son *baton dorsal ;* ces deux mots furent les derniers qu'il prononça. Il mourut à l'instant. — A l'*autopsie*, on remarqua, depuis les dernières fausses côtes jusqu'aux pieds, une ecchymose, qui augmentait à mesure que l'on descendait. Peu d'eau dans les ventricules, écoulement de sang du canal rachidien à l'ouverture du rachis. Depuis la partie inférieure de l'os sacrum jusqu'à la troisième ou deuxième vertèbre dorsale, la moelle était transformée en une bouillie de couleur rouge sang de bœuf. Au niveau des vertèbres déjà mentionnées, on apercevait, sinon la moelle, au moins un corps un peu plus ferme, sans forme régulière ; ce n'est que vers la septième vertèbre cervicale qu'on commençait à voir la moelle dans son intégrité, quant à sa forme ; mais sa couleur était d'un rouge très-foncé, et elle s'écrasait sous les doigts et le scalpel ; enfin ce n'est qu'à son extrémité supérieure qu'elle conservait un peu sa forme et sa consistance naturelles ; la rougeur, qui existait tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, allait en diminuant à mesure qu'on remontait.

Dans l'Histoire de l'Académie des sciences, t. 2, p. 47, 1808, on

trouve l'observation d'un magistrat qui est mort presque subitement dans une attaque particulière d'apoplexie qui ne lui avait pas ôté toute connaissance. A l'ouverture du corps on trouva que le cerveau ne présentait que quelques gouttes de sang épanché, mais qu'il y en avait beaucoup dans les enveloppes de la moelle.

En parlant des altérations du cerveau qui produisent la mort d'une manière si imprévue, j'ai indiqué la commotion violente qui a pour résultat ce fatal événement; ne pourra-t-on pas citer l'observation suivante, tirée de *Morgagni*, comme une commotion de la moelle?

Un homme âgé de cinquante ans, se promenant par hasard le corps penché en avant, fut frappé très-violemment par un morceau de bois qui lui tomba sur les lombes d'un lieu très-élevé. Quatre heures après il expira sans avoir perdu connaissance. — A l'*autopsie*, on trouva beaucoup de sang coagulé dans les muscles de la région lombaire; le canal vertébral ne contenait qu'un peu de sang grumeleux; la moelle paraissait intacte; les viscères étaient sains.

CHAPITRE II.

Morts subites avec lésions des organes contenus dans la poitrine.

Les morts subites, par suite de lésions des organes renfermés dans la cavité thoracique, sont plus fréquentes que celles que nous venons d'examiner. Je vais successivement passer en revue la mort subite qui survient par lésion du cœur; celle qui est la conséquence de lésions des vaisseaux qui en partent; enfin, dans un troisième paragraphe, j'examinerai les affections de l'appareil respiratoire qui ont amené cette même terminaison.

§ I^er^. *Lésions du cœur.*

J'adopterai, pour ces lésions, l'ordre suivant, que je trouve indiqué dans l'ouvrage de M *Dezeimeris*.

1°. *Rupture du cœur, sans altération préalable de son tissu.*

Ire. OBSERVATION (Mémoire de M. *Portal*). Une femme, âgée de soixante-cinq ans, fut prise, à soixante ans, d'une difficulté de respirer, avec fréquentes palpitations. Tout à coup, dans un violent accès de colère, la dyspnée et les palpitations augmentent, les extrémités se refroidissent, et elle meurt. A l'ouverture du cadavre, le ventricule gauche présentait trois ruptures, le droit aussi en présentait plusieurs; le péricarde était distendu de sang; les valvules de l'aorte étaient ossifiées, et celles de l'artère pulmonaire d'une consistance cartilagineuse.

IIe. OBSERVATION (du même auteur). Une femme, âgée de soixante-cinq ans, était sujette aux palpitations, pour lesquelles elle prenait des bains frais : on continua leur usage, même pendant l'hiver. Un jour, étant au bain, elle éprouve une syncope et meurt. On trouva à l'ouverture du cadavre une rupture du ventricule gauche de huit lignes; ossification des valvules aortiques, diminution des parois du ventricule droit, dilatation des veines et artères pulmonaires.

IIIe. OBSERVATION. *Nebel* raconte qu'un homme fut renversé de cheval et traîné par cet animal. A l'ouverture du corps, on trouva le péricarde rempli de sang, une rupture de l'oreillette droite, et une de la veine-cave, à son insertion au cœur.

IVe. OBSERVATION (de *Christ. Vater*). Un individu meurt subitement à la suite d'une chute de sa voiture. On trouve une fracture de la clavicule, ainsi que de plusieurs côtes; le péricarde rempli de sang, une rupture du ventricule droit.

Ve. OBSERVATION (*Ludwig*). Un jeune homme, voulant retenir un cheval par la queue, reçut un coup de pied dans la poitrine, et fut

renversé plusieurs pieds en arrière ; il se releva cependant, fit quelques pas, et tomba mort. — *Autopsie.* Fracture du sternum transversalement, avec enfoncement du fragment inférieur ; péricarde rempli de sang ; rupture de l'oreillette droite.

VI^e^. OBSERVATION (du professeur *Chaussier*). Un homme, en conduisant sa charrette, voulant monter sur un de ses chevaux, glisse et tombe ; la roue passe lentement sur la poitrine, et il meurt instantanément. — *Autopsie.* L'articulation sternale de la clavicule était relâchée, les côtes fracturées en plusieurs endroits, le péricarde distendu de sang ; rupture de l'oreillette gauche, à sa base, près le ventricule, pouvant admettre deux doigts.

VII^e^. OBSERVATION (du même auteur). Un homme renfermé dans une maison de force de Dijon meurt subitement dans une querelle qu'il eut avec un de ses camarades. A l'ouverture du corps, on trouva une rupture du ventricule gauche à sa pointe, et une tumeur de la grosseur du poing, presque cartilagineuse, qui entourait l'aorte, et avait tellement diminué son calibre, qu'il admettait à peine le petit doigt.

On a vu la mort subite survenir à la suite d'une violence extérieure, telle qu'un coup de feu. Dans le Mémoire de M. *Dezeimeris*, on lit l'observation suivante : « Un homme reçoit un coup de feu non pénétrant à la région xiphoïdienne ; il meurt subitement. On trouve une rupture du ventricule droit. » La mort a été subite encore à la suite d'un violent effort : on peut ranger parmi les faits de cette nature l'observation de la comtesse palatine du Rhin, qui eut une rupture du ventricule droit ; celle de Georges II, roi d'Angleterre, même lésion ; celle de la comtesse de Nevron, rupture du ventricule gauche ; celle rapportée par M. *Murat*, où une colonne charnue du cœur se rompit ; et celle que *Johnson* a eu occasion de voir sur un épileptique. Enfin elle peut être la suite d'un éréthisme violent du système nerveux.

J'ai déjà cité le cas de *Chaussier* relatif à un prisonnier de Dijon, qui mourut ainsi dans un violent accès de colère ; celui de M. *Portal,* d'une vieille femme ; on peut y joindre le suivant, qui est très-remarquable. Philippe V, roi d'Espagne, mourut subitement en apprenant que les Espagnols avaient été battus près de Plaisance ; on l'ouvrit, et on trouva une rupture du cœur.

2°. *Rupture du cœur, par suite d'ulcération de son tissu.*

Ire. OBSERVATION. *Corvisart* rapporte, d'après *Marchettis*, l'histoire d'un individu qui était depuis long-temps dans un état de dépérissement, lorsque tout à coup il meurt. On trouva un ulcère qui avait non-seulement rongé le péricarde, mais aussi les parois du ventricule gauche.

IIe. OBSERVATION (*Morgagni*). Un homme avait eu des ulcères aux jambes qui s'étaient fermés. Il éprouvait depuis quelque temps, après son dîner, des malaises, et des vapeurs qui semblaient lui monter à la tête ; mort subite dans un de ces accès. Péricarde rempli de sang noir : l'épanchement s'était fait par une ouverture du cœur produite par un ulcère.

IIIe. OBSERVATION (du même auteur). Une femme, affectée de palpitations, étant assise pour dîner sur son lit, mourut aussitôt. — *Autopsie.* Perforation du ventricule gauche par une *espèce de petit ulcère ;* péricarde rempli de sang.

IVe. OBSERVATION. *Morand* rapporte l'histoire d'une princesse qui mourut subitement à la suite d'un épanchement dû à une ulcération du cœur.

Ve. OBSERVATION (*Morgagni*). Un homme de cinquante-cinq ans, ayant éprouvé, quelques années avant, des ulcères très-rebelles, qui

avaient fini cependant par guérir, se plaint d'un rhumatisme. Un jour, après s'être promené quelque temps dans sa chambre, il se met au lit; il dit éprouver des *fumées* qui montent vers la tête, et des anxiétés de poitrine, et meurt presque aussitôt. A l'ouverture du corps, on trouve une perforation du ventricule gauche, due à une ulcération.

3°. *Rupture du cœur par suite de ramollissement inflammatoire (apoplectiforme de M.* Cruveilhier).

Ire. observation (de M. *Rostan*). Une femme septuagénaire, d'une constitution robuste, se plaignait de toux, de dyspnée, d'amertume à la bouche, avec douleur épigastrique. On administra un vomitif. Le lendemain, suffocation imminente, signes de maladies du cœur. On ordonne des révulsifs. Le soir, étant descendue de son lit, et voulant remonter un peu précipitamment, elle expire. — *Autopsie.* Péricarde d'une couleur violette, rempli de sang coagulé; vers la pointe du cœur, à sa paroi antérieure, on trouva deux fissures irrégulières dentelées, qui communiquaient d'un côté dans le ventricule gauche, et de l'autre dans la cavité du péricarde; les parois du ventricule, dans l'endroit de la rupture, étaient amincies, tandis que vers la base elles étaient augmentées de volume. Les autres viscères ne présentaient rien de remarquable, seulement la membrane muqueuse gastro-intestinale était plus rouge.

IIe. observation (du même auteur). Une femme de soixante-onze ans souffrait depuis long-temps d'une douleur au côté gauche de la poitrine et dans l'épigastre, qui revenait par intervalles et s'étendait à la région dorsale; elle était sujette aux syncopes à la suite de palpitations, ne pouvait se coucher horizontalement sans être menacée de suffocation. Ayant beaucoup souffert du froid, elle fut prise de vomissemens à la suite d'un repas copieux; les douleurs augmentèrent d'intensité, à la suite de l'administration de remèdes donnés

dans l'intention de détruire les vers (la malade en ayant vomi). On prescrivit des médicamens adoucissans; elle se sentit mieux, quand tout à coup elle mourut. — L'*autopsie* fit voir une rupture récente du cœur, d'un pouce et demi; à côté, la substance du cœur était remplacée par une concrétion fibrineuse; le péricarde, en avant, adhérait au cœur par des couches albumineuses; en arrière, il était rempli de sang; les parois des ventricules étaient amincies. Poumons sains; intestins enflammés dans toute leur étendue, et contenant quelques vers lombrics.

III^e^. OBSERVATION. (Mémoire de M. *Dezeimeris.*) Un militaire éprouvait depuis plusieurs jours des douleurs précordiales intermittentes. Pendant une saignée, mort subite. On trouva une rupture du ventricule gauche, avec amincissement des parois dans cet endroit; la substance du cœur était d'un rouge obscur, les autres viscères sains.

4°. *Rupture du cœur par suite de ramollissement gélatiniforme* (*ramollissement sénile de* M. BLAUD).

I^re^. OBSERVATION (de M. *Blaud*). Un homme, âgé de quatre-vingt-six ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, est pris tout à coup de douleur vive, de chaleur brûlante, d'un poids incommode à la région précordiale, d'anxiété extrême, d'oppression, de grande faiblesse, et expire. A l'ouverture du corps, on trouve le ventricule gauche, à sa partie antérieure, déchiré obliquement dans une étendue d'un pouce environ à l'extérieur, diminuant à mesure qu'on approchait de l'intérieur du ventricule; le tissu du cœur n'était pas aminci, mais mou, flasque, d'une couleur grisâtre, s'écrasant facilement sous les doigts, et converti en une substance gélatiniforme, où on apercevait à peine la direction des fibres; péricarde rempli de sang.

II^e^. OBSERVATION (du même auteur). Un homme, âgé de quatre-

vingt-quatre ans, n'ayant qu'un catarrhe pulmonaire chronique qui ne l'incommodait pas beaucoup, fut pris tout à coup de faiblesse extrême! *Je suis mort*, dit-il, et expire. — *Autopsie.* Rupture transversale du ventricule gauche, à la partie moyenne de la face antérieure, d'environ un pouce; tissu du cœur mou, flasque, facilement déchirable; péricarde distendu de sang noirâtre, en partie coagulé.

III^e^. OBSERVATION (du même auteur). Un homme, âgé de soixante-treize ans, atteint d'un catarrhe pulmonaire chronique, fut pris d'une sensation de poids incommode et chaleur brûlante à la région précordiale. Il prend du thé, et se couche; peu après, se sentant mieux, il se relève, se promène dans sa chambre; tout à coup, voulant ramasser quelque chose par terre, il tombe et expire. A l'ouverture du cadavre on trouve le péricarde rempli de sang, qui s'était échappé par une ouverture d'un demi-pouce dans le ventricule droit, à sa partie postérieure; le tissu du cœur était mou, flasque, facile à déchirer. Le père de cet homme est mort subitement dans un effort, au même âge, sans signes précurseurs. L'autopsie ne fut point faite.

IV^e^. OBSERVATION (id.). Un homme, âgé de cinquante-huit ans, de mœurs dissolues, n'ayant qu'un peu de gêne dans la respiration, due à des polypes muqueux qui obstruaient les narines, éprouve tout à coup une douleur vive à la région précordiale, qui se dissipe bientôt et revient par intervalles irréguliers. Quelques jours après, les douleurs devinrent plus vives; le malade semblait prévoir sa fin prochaine. Une potion huileuse opiacée produisit quelques vomissemens; le soir, renouvellement des douleurs; efforts pour vomir; mort subite. Une déchirure complète du ventricule gauche, deux incomplètes; une complète du ventricule droit, une incomplète; tissu du cœur mou, flasque, facile à déchirer.

Une observation citée par M. *Meckel* semble faire croire que la mort peut être instantanée à la suite d'une péricardite. Elle se trouve dans les Mémoires de l'Académie de Berlin.

Enfin, dans les Mélanges des curieux de la nature se trouve un fait très-remarquable de mort subite ; je le rapporterai ici : Un homme meurt tout à coup; à l'ouverture du corps on trouve une tumeur membrano-charnue surajoutée au cœur ; elle ressemblait à cet organe en forme, et elle l'égalait en volume; elle était entourée de veines variqueuses qui, par leur déchirure, avaient fourni une hémorrhagie qui avait rempli le péricarde de sang. (Ce cas est un anévrysme partiel analogue à celui observé sur Talma.)

§ II. *Lésions des vaisseaux.*

Nous venons de voir comme la mort subite est le résultat des ruptures du cœur ; le déchirement des gros vaisseaux qui en naissent ou qui y abordent donne trop souvent lieu au même accident. Je ne m'occuperai, dans ce paragraphe, que des ruptures de l'aorte thoracique et des veines contenues également dans la cavité de la poitrine.

1°. *Rupture de l'aorte.*

Ire. OBSERVATION (communiquée par M. *Bosc* à la Société anatomique). Un homme meurt subitement en vomissant une grande quantité de sang, sans signes précurseurs. A l'ouverture du corps, on trouva la portion descendante de l'aorte inégale et présentant une ouverture qui communiquait avec l'œsophage; à côté était une petite excavation (perforation commençante); plusieurs petites excavations existaient aussi dans les bronches.

IIe. OBSERVATION (*Morgagni*, lettre 26). Un homme, âgé de cinquante ans, ayant, en diverses occasions, craché du sang en petite quantité, tombe tout à coup et meurt une demi-heure après. La cavité gauche de la plèvre était totalement remplie de sang en partie coagulé ; érosion de l'aorte à sa crosse, où elle était anévrysmatique.

IIIe. OBSERVATION (du même auteur). Un homme de vingt-sept ans

présentait tous les signes d'un anévrysme de l'aorte. Tout à coup il tombe et meurt. On trouve une rupture de l'aorte avec épanchement de sang dans le péricarde.

Enfin on a vu la mort avoir lieu instantanément, comme dans les ruptures du cœur, à la suite d'un violent éréthisme du système nerveux. Telle est l'observation citée par *Morgagni* dans sa 26e. lettre.

2°. *Rupture des veines.*

Ire. OBSERVATION (de M. *Portal*). Une jeune fille, à la suite de la répercussion d'une dartre, éprouva un malaise général avec pesanteur à la région du cœur ; aménorrhée, palpitations, céphalalgie, éblouissemens, vertiges. Elle meurt tout à coup dans un effort de toux. — *Autopsie.* Dilatation de l'oreillette et du ventricule gauche ; péricarde adhérent au cœur ; rupture de la veine pulmonaire à son entrée au cœur ; aorte de volume naturel, valvules sigmoïdes dures, épaissies, renfermant une substance comme du plâtre.

IIe OBSERVATION (*Morgagni*, 26e. lettre). Une femme, jugée phthisique, meurt subitement. La plèvre droite contenait quatre livres de sang coagulé ; la veine azygos rompue et dilatée, de manière à égaler la veine-cave ; poumon droit sain ; le gauche contenait, dans son lobe inférieur, trois ou quatre tubercules ramollis.

§ III. *Morts subites par suite d'affections de l'appareil respiratoire.*

Les corps étrangers, introduits dans les voies aériennes, peuvent déterminer la suffocation instantanée ; c'est une des causes de mort subite les plus fréquentes ; les observations sont si multipliées, qu'on est embarrassé seulement du choix. Dans certaines circonstances où les corps étrangers viennent du dehors, le médecin et le malade sont prévenus de la nature de la cause qui amène les accidens ; mais, dans quelques cas, les choses ne se passent pas ainsi, et c'est du dedans que les substances étrangères parviennent dans les voies de l'air : je

ne citerai point d'observations du premier genre, je rapporterai seulement des faits relatifs au second.

Ire. OBSERVATION (de M. *Laennec*). Le professeur *Corvisart*, voulant exercer une surveillance inattendue sur quelque partie du service de clinique de la Charité, y vint un soir contre sa coutume ; il entre chez le concierge, qui venait de faire un dîner un peu bachique. Cet homme surpris éprouve des nausées, fait des efforts pour vomir, tombe à terre et expire. — A l'ouverture du cadavre, on trouve les bronches trachée et larynx remplies d'alimens à demi digérés.

IIe. OBSERVATION. *Leseur* raconte l'histoire d'un individu qui périt suffoqué par un polype qui s'était détaché du pharynx et s'était introduit dans les voies aériennes. — On trouve aussi dans le même auteur une observation d'une portion de l'amygdale également tombée dans le larynx. Des faits prouvent que des vers peuvent monter de l'estomac jusqu'au pharynx, et de là s'introduire dans le larynx. *Haller* cite une observation d'ascarides lombricoïdes; on a vu aussi des acéphalocystes.

Une remarque, qui résulte d'observations faites avec soin par M. *Fabre*, interne distingué des hôpitaux, et dont il a bien voulu me communiquer les résultats, prouve que, chez les vieillards, des corps étrangers, des alimens, par exemple, peuvent s'introduire dans les voies aériennes, sans qu'il en résulte ce trouble si grave qui annonce l'imminence de la suffocation; la mort n'en est pas moins la conséquence, par suite de l'interruption de l'air, et, à l'autopsie, on est tout étonné de rencontrer quelquefois des quantités considérables de matières qui obstruent plus ou moins complètement le larynx, même la trachée-artère et ses divisions. — On a vu la mort survenir subitement, sans qu'on ait pu tirer des lésions du larynx une explication absolue. Dans l'angine œdémateuse, dans le croup quelquefois, il est difficile de trouver les raisons suffisantes de la suffocation : faut-il alors implorer un état nerveux spasmodique, ou bien un état particulier

de l'hématose, qui est habituellement incomplète dans ces cas, et finit par s'altérer au point que la résistance vitale des organes mal stimulés succombe aux causes les plus légères de troubles? — Cette hypothèse s'appliquerait également à la mort qui surprend, au milieu de leurs jeux, les jeunes enfans affectés de coqueluche; c'est aussi à peu près la seule qu'on puisse élever à propos du fait suivant, qui m'a été communiqué par M. le docteur *Hourmann*.

Une femme, couchée dans les salles de clinique de M. *Cayol*, présentait tous les phénomènes de l'angine œdémateuse, mais à un faible degré. Elle sortait de son lit, se promenait même dans le jardin, et vaquait à plusieurs travaux dans l'intérieur de l'hôpital. Un matin, quelques instans après la visite, elle se lève comme à l'ordinaire, mais bientôt après se recouche; une infirmière s'approche du lit, lui parle, elle était morte. A l'autopsie, on ne trouva aucune trace d'angine, mais le cartilage cricoïde était hypertrophié, au point que son anneau aurait difficilement laissé passer une plume d'oie; les poumons étaient engorgés, mais sains d'ailleurs. M. le professeur *Cruveilhier* cite le fait d'un homme qui avait une phthisie laryngée, et qui mourut subitement. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva que les lésions de la phthisie, mais rien qui pût expliquer la mort subite : ne peut-il pas se faire, comme le dit ce professeur, que, dans quelques cas, la lésion qui avait produit la mort eût disparu avec la vie?

Dans l'opération de la trachéotomie, la mort subite peut être le résultat de l'écoulement du sang dans les voies aériennes; aussi cette opération doit-elle être faite, comme on l'a dit, entièrement à sec. Les moyens mis en pratique par M. *Roux*, dans une circonstance grave, prouvent que l'on pourra encore alors prévenir l'asphyxie immédiate. On sait que ce professeur aspira, avec une sonde œsophagienne, le sang épanché abondamment dans la trachée, et qu'à mesure qu'il la vidait, la malade renaissait à la vie. L'asphyxie par suite d'une lésion du poumon peut-elle être assez rapide et assez complète pour déterminer la mort subite? Le fait suivant m'a été communiqué encore par M. le docteur *Hourmann*.

Un jeune homme, étudiant en droit, d'une forte constitution, dîne copieusement avec ses amis ; à la sortie de table, il entre dans une salle de bal; la chaleur était excessive. Ce jeune homme, fortement excité, se livre à la walse avec fureur; tout à coup il tombe ; en vain on le porte à l'air, on le saigne ; il était mort. A l'ouverture du cadavre, on trouve les poumons tellement engoués de sang, qu'ils ne fuient point à l'incision du thorax; si on les presse, ils ne crépitent pas, il semble qu'on malaxe une masse cotonneuse ; le sang ruisselle sous le scalpel qui les divise, et remplit bientôt les cavités des plèvres. Le cœur droit est plein de sang; le gauche, à peu près vide ; l'aorte est également vide.

Dans ce cas, l'énorme congestion pulmonaire peut rendre compte de la mort; cependant l'état du cœur doit entrer parmi les élémens d'explication de cet accident. La distension de cet organe a pu donner lieu à la syncope, et celle-ci être plus directement encore la cause de la mort.

L'observation suivante, de M. *Dubourg*, peut aussi être placée ici. Un homme fut trouvé mort dans son lit; le soir précédent il s'était couché jouissant en apparence d'une bonne santé. — *Autopsie.* Poumons volumineux gorgés de sang noir ; le cœur paraissait plus volumineux que de coutume; aorte vide; la valvule aortique empêchait le passage du sang dans cette artère. Le sang s'échappa du cœur aussitôt qu'on eut plongé un bistouri dans ses cavités, et il reprit son volume naturel ; les valvules sigmoïdes bouchaient complètement l'orifice de l'aorte ; elles étaient encore flexibles, et pas ossifiées.

Quant à la rupture du parenchyme pulmonaire, dans l'apoplexie de ce nom, décrite par *Laennec*, la mort doit être rarement subite. *Corvisart* en a publié un cas remarquable; c'est celui du docteur *Fortassin :* le poumon droit était en bouillie; la mort fut foudroyante.

M. *Bayle* (Revue méd., 1828) rapporte un fait analogue; la mort ne fut pas moins rapide.

On conçoit que la rupture des grosses divisions de l'artère pulmonaire puisse donner lieu à une hémorrhagie subitement mortelle; ces

cas se rencontrent dans les gangrènes étendues, ainsi qu'on en trouve plusieurs exemples, notamment dans l'ouvrage de M. le professeur *Cruveilhier*. Ils se présenteront aussi, ces cas, lors de la destruction d'une vaste portion du poumon, creusé par des tubercules ramollis; mais ici la nature semble l'avoir prévu, et prévient l'accident presque toujours par l'oblitération des vaisseaux dans les parois des foyers tuberculeux.

Je ne parlerai qu'en passant d'une des causes de mort subite, selon les médecins contemporains de *Morgagni*, dont l'anatomie pathologique a fait justice : je veux dire les adhérences de la plèvre. *Morgagni* lui-même a consacré plusieurs lignes de son ouvrage à réfuter cette erreur, qui avait déjà été combattue par *Van-Helmont*.

CHAPITRE III.

Lésions de l'œsophage.

La rupture de l'œsophage peut aussi quelquefois produire la mort subite; le fait suivant, que M. *Serres* a inséré dans le Journal de médecine, vient à l'appui de cette proposition. Une femme, atteinte d'une péritonite chronique à la suite d'un accouchement, meurt subitement, après une émotion vive, au moment où elle paraissait éprouver quelque amélioration par l'effet d'un traitement antiphlogistique énergique. A l'ouverture du cadavre, on trouva des traces de péritonite chronique; les deux côtés de la poitrine remplis d'un liquide; la paroi postérieure de l'œsophage percée dans une étendue de quatre travers de doigt; au-dessus, la muqueuse seule était détruite dans une égale étendue.

L'observation suivante est encore plus remarquable :

Le baron Wassenaër, amiral hollandais, sujet à des accès de goutte, robuste et doué d'une grande fermeté d'âme, avait l'habitude de prendre un vomitif toutes les fois qu'il avait trop mangé. Un jour, ayant pris trois tasses d'infusion de chardon bénit, il vomit bientôt,

quoique difficilement; quatre autres tasses, prises successivement, ne produisirent rien. Pendant qu'il faisait des efforts pour vomir, il sentit tout à coup une douleur atroce au cardia. En attendant l'arrivée des médecins, il but, de demi-heure en demi-heure, quatre onces d'huile d'olive, dont une partie fut rejetée, ainsi que de l'infusion qu'il avait prise précédemment. Le malade souffrait des douleurs atroces à l'endroit déjà nommé, et malgré les soins les plus empressés de ses médecins, parmi lesquels se trouvait *Boërhaave*, il succomba. A l'ouverture du cadavre, on trouva, malgré l'énorme quantité de boisson que le malade avait prise, les intestins et la vessie vides; les cavités des plèvres contenaient ces boissons sans aucune altération, et pesant cent quatre onces. L'œsophage était déchiré, et donnait passage à tout ce que le malade prenait; la plèvre était également déchirée.

Une observation semblable a été communiquée à la Société de la Faculté de médecine, par M. *Guersent*.

CHAPITRE IV.

Morts subites avec lésions du diaphragme.

Des faits rapportés par plusieurs auteurs semblent prouver que la rupture de cette cloison musculo-membraneuse peut donner lieu à cette terminaison, aussi rapidement funeste que dans les nombreuses observations que j'ai déjà rapportées; je citerai les suivantes :

I^re^. OBSERVATION. *Budaëus* rapporte l'histoire d'un homme qui mourut subitement en vomissant difficilement les alimens grossiers dont il s'était ingurgité. A l'autopsie, on remarqua que la partie tendineuse du diaphragme était déchirée en étoile, et que l'estomac et l'épiploon s'y étaient engagés.

II^e^. OBSERVATION. *Saint-André* a publié, dans l'ouvrage de *Gohl*, le fait d'un homme qui, ayant pris un vomitif pour se guérir d'une

colique due à une débauche, fut frappé de convulsions, et mourut tout à coup. — *Autopsie.* Déchirement du diaphragme.

III^e. OBSERVATION. *Lieutaud* vit périr subitement un homme dans un vomissement; il souffrait de rhumatisme, et était très-adonné au vin. A l'ouverture du cadavre, on vit un déchirement du diaphragme, et une portion de l'estomac faisant hernie dans la cavité de la poitrine.

CHAPITRE V.

Morts subites avec lésions des organes contenus dans l'abdomen.

Je les diviserai, comme j'ai fait pour la poitrine, en celles des viscères proprement dits, et celles des vaisseaux.

§ I^er. *Lésions des viscères.*

La mort subite ou au moins imprévue est survenue souvent par suite de rupture, soit de l'estomac, soit des intestins.

I^re. OBSERVATION (de M. *Roque*, Journal de médecine). Un médecin éprouvait tous les ans une éruption cutanée qui occupait toute la région lombaire; il eut, au printemps, une attaque très-intense qu'il fit disparaître par l'usage de quelques bains sulfureux; dès-lors dérangemens dans les digestions, qui augmentent de plus en plus. A la suite d'un repas copieux, il éprouva un embarras douloureux à l'estomac; des nausées et des étouffemens, qu'on cherche à apaiser par des boissons délayantes; bientôt, vomissemens de matières à demi digérées, avec une grande quantité de matières verdâtres. Un instant après le malade expire dans un délire taciturne. — *Autopsie.* Estomac et intestins grêles sans lésions particulières; colon profondément altéré et perforé dans sa portion transverse; l'ouverture était

d'une forme arrondie, ayant deux lignes de diamètre, à bord extrêmement minces, d'une couleur noirâtre. Le foie était volumineux, et offrait quelques taches jaune brun ; les autres viscères sains.

IIe. OBSERVATION (extraite du Mémoire de M. *Louis*, sur les perforations de l'intestin). M. L. B., étudiant en droit, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, et jouissant d'une santé parfaite, fut pris, après un déjeuner copieux, de malaise, qui dura trois jours ; ensuite, symptômes de la fièvre dite *inflammatoire ;* à ces symptômes se joignirent bientôt de légères douleurs dans l'abdomen ; on mit en usage un traitement antiphlogistique. Pendant quelques jours, il y eut un mieux marqué, mais bientôt réapparition des symptômes inflammatoires, avec diarrhée ; délire intermittent, inquiétude, légère surdité. Une application de sangsues fit disparaître les accidens nerveux, mais ils revinrent peu après, et furent suivis d'une exaspération subite de la douleur dans l'abdomen ; une saignée locale, par des sangsues, ne produisit aucun amendement. A la sortie d'un bain, où il se trouvait bien, il expira.—*Autopsie.* Le péritoine contenait une matière brunâtre, très-fétide, dans laquelle nageaient des flocons albumineux ; l'intestin grêle était rougeâtre extérieurement ; il existait sur l'iléon, à huit pouces environ du cœcum, une ouverture de la largeur d'un tuyau de plume d'oie, répondant à une ulcération de la muqueuse ; cette ulcération avait le diamètre d'une pièce de trente sous : elle était formée aux dépens de la muqueuse ; on voyait la membrane musculaire à nu dans le fond ; elle était percée, ainsi que le péritoine, au centre de l'ulcération ; phlogose de l'intestin aux environs ; saillies rougeâtres çà et là dans les intestins ; l'estomac ne présentait rien de particulier.

IIIe. OBSERVATION. (Extraite de *Rust's magazine*, et insérée dans les Archives.) Une fille de vingt-deux ans, d'une constitution robuste, eut une aménorrhée à dix-neuf ans, qui n'entraîna d'abord aucune incommodité apparente ; mais bientôt elle éprouva des dé-

rangemens dans la digestion, et plus tard son estomac ne pouvait plus tolérer même les alimens les plus légers; la malade n'abandonnait pas cependant ses occupations habituelles. Un jour, occupée à cueillir des fruits, elle pousse un cri et tombe mourante; en effet, quelques instans après elle expire, avec les symptômes d'une péritonite très-aiguë. — *Autopsie.* Vergetures sur l'abdomen, qui était tuméfié; quand on l'eut incisé, il s'écoula une grande quantité de liquide, d'abord incolore, ensuite contenant de petits flocons inséparables les uns des autres. L'estomac était vide et affaissé sur lui-même : à sa face antérieure, près de sa petite courbure, et non loin du pylore, existait un grand trou régulier, presque rond, à bords non ramollis; les parois de l'organe avaient près d'un pouce d'épaisseur, ce qui était produit par un corps fibreux, d'une couleur claire, parsemé de lignes régulières à sa surface, qui entourait la perforation de toutes parts. Ce corps était logé entre les tuniques séreuses et musculaires; il différait de la graisse, et par sa structure, et par sa couleur; il n'y avait pas de traces ni de rougeur, ni de coloration insolite, ni d'inflammation, ni de suppuration; la membrane muqueuse était saine jusqu'aux bords de l'ouverture, qui avait à peu près sept à huit lignes de diamètre.

IV^e^. OBSERVATION. (Thèse de M. le professeur *Lallemand.*) Une femme qui éprouvait des difficultés pour digérer, depuis cinq à six mois, se trouvait mieux à la suite d'un régime assez sévère; pour se dédommager des privations qu'elle avait éprouvées, elle fit un repas très-copieux. Bientôt elle fut prise d'une pesanteur à l'estomac, nausées et envies de vomir, sans pouvoir rejeter ce qui l'incommodait. Tout à coup elle éprouva un sentiment de déchirure très-douloureux dans le ventre, poussa plusieurs cris aigus, et tomba sans connaissance; sueurs froides; ventre mou et volumineux. Après un peu de calme, les accidens recommencèrent, et elle succomba pendant la nuit. A l'ouverture du cadavre, on trouva le péritoine rempli de boissons et d'alimens à demi digérés, d'une odeur aigre; déchirure de l'estomac

à la partie antérieure de sa petite à sa grande courbure, dans une étendue de cinq pouces; bords minces, irréguliers, sans traces de maladie antérieure; le péritoine présentait le déchirement le plus considérable, ensuite la membrane musculaire, et enfin la muqueuse; le pylore était rétréci par un squirrhe d'un pouce et demi de largeur. Reste de l'estomac sain.

On peut consulter le mémoire de *Chaussier* sur le mécanisme de ces perforations, et les travaux de MM. *R. Carswell* et *Cruveilhier*, qui complètent ce point de pathologie.

Enfin, à la suite de fièvres graves, combien de fois la mort n'a-t-elle pas frappé les convalescens au moment où l'on s'y attendait le moins! Le mémoire intéressant de M. *Louis* à ce sujet, et plusieurs observations de M. *Andral*, apprennent quelle réserve il convient d'apporter dans le prognostic, lorsqu'il s'agit de ces terribles maladies. Les altérations des follicules muqueux peuvent, en effet, être si profondes, que le péritoine seul en forme le fond. La moindre distension, à l'époque où l'on prend des alimens, peut en déterminer la rupture. Enfin, suivant M. le professeur *Cruveilhier*, quoique la fièvre ait disparu, la maladie locale peut continuer, et ses progrès amener la destruction des parois de l'intestin, sans que ceux-ci éprouvent la moindre modification dans leur capacité.

Chez les phthisiques, des tubercules sous-séreux peuvent perforer aussi l'intestin, et entraîner une mort prompte et imprévue. La même observation se fait dans les cas d'affections cancéreuses qui dévorent les parois dans l'épaisseur desquelles elles se sont développées.

La perforation de la vésicule du fiel peut, dans quelques cas, produire la mort, sinon subite, au moins imprévue; telle est l'observation suivante de M. *Desjardins* de Sens (Journal de médecine, vol. 22, p. 263). Un enfant, âgé de six ans, se plaignit d'un mal de gorge, de nausées, et éprouva quelques vomissemens, sans douleur, d'une matière de couleur verdâtre; la langue était couverte d'un enduit épais et muqueux, la respiration un peu gênée; le pouls dur, fort,

peu fréquent; le ventre légèrement élevé, sans douleur. On administre de l'émétique de demi-heure en demi-heure. A peine a-t-il pris la première dose, qu'il survient des déjections abondantes d'une matière bilieuse, suivies de cinq autres sans douleur; le malade paraissait continuellement absorbé; il avait de la faiblesse, qu'on attribuait aux déjections; mouvemens involontaires libres; facultés intellectuelles intactes. Il prit un bouillon avec plaisir, en disant qu'il lui faisait du bien, et qu'il recommencerait bientôt. Quelques heures après, tout à coup les symptômes acquirent une intensité rapide, et deux heures après il expira. — *Autopsie.* La vésicule du fiel présentait trois fois son volume naturel, elle était à moitié remplie d'une bile noire, et avait à sa partie inférieure une ouverture; les viscères environnans étaient teints de la même matière; le canal cholédoque, duodénum et estomac, parsemés de points rouges, et leurs vaisseaux très-injectés; le foie était de grosseur ordinaire, mais très-noir vers son bord antérieur; pas d'inflammation dans l'intérieur des intestins, qui étaient remplis d'une bile noire. Reste de l'économie sain.

On trouve dans les Éphémérides des curieux de la nature, qu'un maréchal tua sa femme en lui assénant un coup de poing sur l'hypochondre gauche. La vésicule biliaire, distendue par des calculs, était largement déchirée. *Hoffmann* rapporte un fait absolument semblable.

§ II. *Lésions des vaisseaux.*

I^re^. OBSERVATION (*Corvisart*). Un homme, âgé de trente-huit à quarante ans, d'un tempérament sanguin, éprouvant depuis longtemps une douleur à la région épigastrique, avec dyspnée et douleurs des reins, fut guéri radicalement d'une hydrocèle par M. le professeur *Boyer*. Après quinze jours d'une santé parfaite en apparence, il meurt dans un effort. A l'ouverture du cadavre, on trouve un anévrysme de la crosse de l'aorte; l'aorte descendante était dilatée, elle paraissait se rétrécir pour traverser le diaphragme; mais

immédiatement au-dessous, elle avait de nouveau augmenté de volume, un peu plus haut que l'origine de l'artère cœliaque; la tumeur avait percé le centre aponévrotique du diaphragme, et présentait deux déchirures, d'où un épanchement de sang dans la plèvre droite.

IIe. OBSERVATION. (M. *Worbes*, Journal de médecine.) Un officier de hussards, frappé par un boulet mort dans l'hypochondre droit, tombe et expire. A l'ouverture du corps, on trouve la veine-cave rompue, et le foie totalement écrasé.

On lit une observation, dans le Journal des sciences médicales, de rupture de la veine-cave, suivie de mort à l'instant.

IIIe. OBSERVATION. Chez une vieille femme, morte subitement, voici ce qu'a trouvé M. *Cruveilhier :* veine iliaque primitive gauche, et toutes ses divisions, oblitérées par des caillots fibrineux très-résistans, très-adhérens aux vaisseaux, présentant çà et là des points blanchâtres, comme purulens. Les autres organes ne présentaient rien de remarquable.

Les déchirures des vaisseaux spléniques, mésentériques, épiploïques, ovariques; celles du foie, de la rate, du rein, de la matrice, etc., ont été la suite de violentes commotions et contusions, d'ulcérations, et ont amené la mort d'une manière inattendue dans beaucoup de circonstances. Les ouvrages de *Morgagni*, *Helwich*, *Pelletan*, *Chaussier*, la thèse de M. *Blandin* (thèse d'agr.), en fournissent des observations. Cependant il y a, à l'égard de ces accidens, une remarque importante à faire, et qui est suggérée par les travaux de *Petit* le fils, *Garangeot* et autres : la disposition anatomique des viscères abdominaux, relativement aux parois de la cavité qui les renferme, et leurs rapports respectifs, font que cette cavité n'existe réellement pas, mais est seulement possible. Il en résulte que les liquides épanchés, s'ils ne sont pas en quantité considérable, seront retenus bientôt entre les circonvolutions de l'intestin, et se circonscriront là un

foyer limité. L'irritation phlegmasique donnera lieu à la déposition d'une matière organisable qui isolera ces liquides de plus en plus, et bornera ainsi l'épanchement dont la résorption achèvera la guérison.

Ces considérations, qui ont sans doute été exagérées par *Petit* le fils, n'en sont pas moins exactes dans beaucoup de cas, et expliquent pourquoi les lésions des veines abdominales et des vaisseaux qui s'y distribuent ne sont pas constamment aussi graves qu'on pourrait s'y attendre. Ce n'est pas seulement des vaisseaux intérieurement situés, qui, par leurs lésions, peuvent avoir des conséquences mortelles; des vaisseaux situés en dehors et dans l'épaisseur des parois peuvent donner lieu, par leurs blessures, aux mêmes accidens. L'artère épigastrique fournit quelquefois avant de se perdre dans le muscle droit, une branche externe qui se dirige en arrière vers le bord de la poitrine, et peut être blessée dans une opération de paracentèse, alors qu'on a pris toutes les précautions recommandées par les auteurs. On lit dans le Dictionnaire de médecine en 21 vol. (nouvelle édition), qu'une femme ayant subi la ponction, à l'hôpital d'Angers, succomba dans la nuit : il y avait eu une hémorrhagie abondante dans le péritoine. La dissection de l'artère épigastrique fit voir que la branche anormale dont je viens de parler avait été blessée.

Morts subites dont l'autopsie ne peut rendre compte.

J'ai déjà, dans le cours de cette dissertation, signalé quelques cas de cette nature; j'ajouterai quelques considérations encore.

La mort survient quelquefois au milieu d'une opération chirurgicale; si l'on recherche sur le cadavre ce qui a pu l'entraîner, on ne trouve souvent aucune espèce de lésion suffisante. Dans ces cas, la douleur excessive a épuisé l'innervation; c'est au moins la seule théorie qu'on ait proposée et qui ne répugne pas à la raison.

N'est-ce pas à cette même cause qu'il faut rapporter la mort subite, survenue dans les cas suivans, qu'on a, sans aucune preuve, rangés

IV.

Dans l'encéphalite, il survient un moment où la diminution de tous les symptômes donne lieu à une amélioration apparente. Le médecin ne partagera point la sécurité commune : c'est le moment de la collection purulente dans le foyer inflammatoire. La cessation de la compression explique celle des accidens.

FIN.